

## **ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СПОРТСМЕНОВ, ВЫЗЫВАЕМЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ФИЗИЧЕСКИМ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕМ**

*В статье описано, что хроническое физическое перенапряжение у спортсменов развивается вследствие длительной физической и эмоциональной нагрузки.*

Хроническое физическое перенапряжение может наблюдаться в нескольких случаях и, прежде всего, при форсированной тренировке и при тренировке с повышенными нагрузками, если спортсмены начинают заниматься без достаточной предварительной подготовки. Форсированная тренировка – это такая тренировка, когда спортсмен выполняет физические нагрузки, рассчитанные на длительный промежуток времени, в более короткий срок. Под тренировкой с повышенными нагрузками понимают такую тренировку, когда спортсмен имеет не только по объему и интенсивности большую нагрузку, но и когда он на тренировочных занятиях применяет нагрузки, приближающиеся к его личным рекордам, и делает попытки их превзойти. При недостаточной предварительной подготовке физические и эмоциональные нагрузки, применяемые при этих видах тренировки, могут оказаться неадекватно большими по сравнению с функциональными способностями спортсменов.

Существенное значение в возникновении физического перенапряжения могут иметь нарушения режима жизни, работы, отдыха, питания, физическая и психическая травмы, интоксикация организма из очагов хронической инфекции, тренировки на фоне какого-либо заболевания или вскоре после перенесенного гриппа, ангины, острого респираторного заболевания. Все эти факторы способствуют развитию хронического, физического перенапряжения. Дело в том, что они снижают переносимость организмом физических и эмоциональных нагрузок, в связи с чем обычные тренировочные и соревновательные нагрузки могут стать для спортсмена чрезмерными. Аналогичная ситуация возникает при тренировках в среднегорье без предшествующей акклиматизации и интенсивной тренировке в непривычных видах спорта.

Хроническое физическое перенапряжение у спортсменов чаще развивается в основном периоде тренировки и особенно на этапе основных соревнований, когда спортсмен находясь в «спортивной форме», стремится улучшить свои достижения путем нерационального увеличения тренировочной нагрузки.

Хроническое физическое перенапряжение может вызвать поражение центральной нервной системы, сердца, печени, почек и системы крови. Оно может быть также причиной возникновения нарушения ритма сердца, повышения или понижения артериального давления.

Поражение центральной нервной системы проявляется в развитии невроза. Это заболевание в спортивной практике получило название перетренированности. Перетренированность нередко встречается у спортсменов. Следует сказать, что первые признаки ее малохарактерны. Так, в начале развития перетренированности спортсмены, как правило, не имеют жалоб или изредка жалуются на нарушение сна (плохое засыпание, частые пробуждения). У спортсменов отмечается отсутствие роста и реже-снижение спортивных результатов.

Если заболевание прогрессирует, у спортсменов появляются многочисленные жалобы и происходит понижение функционального состояния сердечно-сосудистой, нервно-мышечной системы, аппарата внешнего дыхания, пищеварения, нарушения обмена веществ и выраженное снижение спортивных результатов. Спортсмены предъявляют жалобы на апатию, вялость, сонливость, на повышенную

раздражительность, снижение аппетита и нежелание тренироваться. Многие спортсмены жалуются на легкую утомляемость, неприятные ощущения и боли в области сердца.

Сон у спортсменов становится очень беспокойным и поверхностным, с частыми сновидениями нередко кошмарного характера. Такой сон не дает необходимого отдыха и восстановления сил.

Часто спортсмены имеют характерный внешний вид, выражающийся в бледном цвете лица синеватом цвете губ и синеве под глазами.

В покое у спортсменов может быть тахикардия, различные нарушения ритма сердца и повышение артериального давления либо, наоборот, брадикардия и резко сниженное артериальное давление. Наблюдается также снижение жизненной емкости и максимальной вентиляции легких. Во время тренировок у спортсменов отмечается неадекватно резкое изменение пульса, артериального давления и замедленное их восстановление.

В начале развития перетренированности необходимости в прерывании тренировочного процесса нет. Однако в далеко зашедших случаях заболевания тренировка должна быть прекращена, а в ряде случаев на длительное время.

Поражение сердца представляет собой дистрофию миокарда. У спортсменов она встречается весьма часто - в 8-12 % случаев. При этом в отличие от дистрофии миокарда, развивающейся при остром физическом перенапряжении, при хроническом перенапряжении она длительное время может существенно не изменять ни самочувствия, ни состояния, ни спортивных результатов спортсмена. В этих случаях дистрофия миокарда распознается только при электрокардиографическом исследовании. В более поздних стадиях заболевания спортсмены нередко предъявляют жалобы на быструю утомляемость, ощущение слабости, снижение аппетита, на снижение общей и скоростной выносливости, падения интереса к тренировкам. Может иметь место также и снижение спортивных результатов.

В начале развития этого заболевания спортсмен может не прерывать тренировочного процесса. В выраженных и далеко зашедших случаях заболевания тренировки должны быть прекращены, как правило, на длительное время.

Поражение печени, или, как его называют, «печеночный болевой синдром», у спортсменов встречается в 4,3-9,5% случаев, т.е. весьма часто. Его характерным признаком является возникновение болей в правом подреберье во время выполнения физических нагрузок. Боли носят острый характер. В начале развития заболевания они появляются лишь изредка. По мере его прогрессирования появление болей учащается, и они могут быть у спортсмена на каждом тренировочном занятии и соревновании. Это нередко приводит к тому, что спортсмены временно или постоянно прекращают занятия спортом.

В начале развития печеночного болевого синдрома спортсмен может не прерывать тренировочного процесса. Однако в далеко зашедших случаях заболевания прекращение тренировки необходимо для лечения.

Поражение почек представляет собой дистрофию отдельных клеток извитых канальцев, располагающихся около кровеносных сосудов, и пролиферацию клеток эндотелия. Оно проявляется появлением в моче после физических нагрузок эритроцитов, белка, цилиндров. Причем эти изменения характеризуются многократностью и длительностью сохранения. В этих случаях спортивную тренировку следует считать противопоказанной.

Поражение системы крови при хроническом физическом перенапряжении является редким заболеванием. Оно проявляется у спортсменов в виде так называемой «спортивной анемии». Она выявляется, как правило, при проведении анализа крови. Лечение спортивной анемии требует снижения и индивидуализации тренировочной и соревновательной нагрузки.

Хроническое физическое перенапряжение может также наряду с другими факторами

(различные заболевания) быть причиной развития нарушений ритма сердца, повышения или понижения артериального давления. Если же они у спортсмена уже были, то хроническое физическое перенапряжение приводит к их прогрессированию. Нарушения ритма сердца, повышенное и пониженное артериальное давление требует ограничения и индивидуализации тренировочной нагрузки или ее прекращения.

Профилактика поражений органов и систем организма, вызванных хроническим перенапряжением, строится на устранении всех причин, которые приводят к длительной физической и эмоциональной перезагрузке спортсменов. Поэтому форсированная тренировка и тренировка с повышенными нагрузками спортсменами должна применяться только после достаточной предварительной подготовки. Тренировочная и соревновательная нагрузка должна быть строго индивидуализирована как в отношении ее объема, так и содержания. Это особенно важно проводить при достижении спортсменами хорошей тренированности. Дело в том, что именно в этот период опасность развития хронического физического перенапряжения намного возрастает.

Спортсмену в «спортивной форме» большие нагрузки следует чередовать со сниженными нагрузками, которые периодически включаются в тренировку на 5-7 и более дней. После них тренировочная работа может проводиться в полном объеме и с большей интенсивностью. В дни сразу после соревнований рекомендуются тренировки со снижением нагрузки. Дело в том, что применение длительное время чрезмерно больших нагрузок, особенно в дни после соревнований, часто приводит к развитию хронического физического перенапряжения у спортсменов.

Спортсмены должны строго соблюдать правильный режим жизни, работы, отдыха, питания. Тренировки и участие в соревнованиях в болезненном состоянии и вскоре после перенесенных заболеваний должны быть запрещены. Интенсивные тренировки в среднегорье спортсмены должны проводить только после предшествующей акклиматизации. Следует также избегать интенсивных тренировок в непривычных видах спорта.

Строгое соблюдение и выполнение спортсменами всех этих рекомендаций невозможно без активного участия тренера. Поэтому его роль в профилактике физического хронического перенапряжения у спортсменов следует считать такой же важной, как и роль врача.

Тренер, зная ранние признаки поражения органов и систем организма, может своевременно уменьшить спортсмену интенсивность и длительность тренировочной нагрузки либо отстранить его от тренировок и соревнований. Это может предотвратить развитие и прогрессирование заболевания. Однако это только первые, правда, необходимые мероприятия. Лечение же спортсмену назначает и проводит врач. Поэтому тренер должен работать в контакте с врачом и сразу же ставить его в известность о возникших сомнениях в состоянии здоровья спортсмена. Изменения же в состоянии здоровья спортсменов тренер может заметить намного раньше врача, т.к. он чаще и дольше врача находится в контакте с ними.

Лечение пораженных органов и систем организма, вызванных хроническим физическим перенапряжением, проводится в клинике или во врачебно-физкультурном диспансере медицинскими работниками. При этом лечении спортсменов всегда предусматривают проведение специальных двигательных режимов, которые назначаются до полного включения их в обычные тренировочные занятия. Так, в легких случаях заболеваний изменяется режим тренировок на 2-4 недели, а именно: уменьшается объем тренировочной нагрузки, из нее исключаются длительные интенсивные и технические сложные упражнения. Основное внимание в тренировке обращается на общую физическую подготовку, которая проводится с небольшой нагрузкой. В процессе улучшения общего состояния тренировочный режим постепенно расширяется и через 2-4 недели он начинает соответствовать целям и задачам данного тренировочного периода. Все это время запрещается участие в соревнованиях.

При заболеваниях общей тяжести тренировки заменяются 1-2 неделями активного отдыха. Затем в течение 1-2 месяцев проводится постепенное включение в тренировку, как это описано выше. Все это время запрещается участие в соревнованиях.

Если заболевание протекает тяжело, то спортсмен помещается в клинику, как правило, на 2-3 недели. После выписки из клиники ему назначается активный отдых на 1-2 месяца. Постепенное включение в тренировку проводится еще в течение 2-3- месяцев. Конечно, все это время запрещается участие в соревнованиях.

Следует отметить, что описанные двигательные режимы являются наиболее типичными при лечении заболеваний у спортсменов, вызываемых хроническим физическим перенапряжением. В ряде случаев врач назначает более «свободные» или более «строгие» двигательные режимы. Все определяется тяжестью заболевания и тем, какой орган или система органов преимущественно поражены.

Проведение двигательных режимов осуществляется под руководством тренера. Следовательно, без него эффективное лечение заболевания у спортсменов, вызванного хроническим физическим перенапряжением, невозможно.

В заключение следует сказать, что трудно переоценить роль тренера в профилактике и лечении заболеваний у спортсменов, вызываемых острым и хроническим физическим перенапряжением. Однако эффективность работы в этой области намного больше, если тренер будет работать в тесном контакте с врачом. Само собой разумеется, что эта работа предусматривает знание тренером основ спортивной медицины, а врачом – знание основ науки о физическом воспитании, физиологической и педагогической характеристике отдельных видов спорта.

#### Литература

1. Дубровский В.И., Готовцев П.И. Методы повышения физической работоспособности и снятия утомления у спортсменов. Методические рекомендации. – М., 1977.
2. Готовцев П.И. Спортсменам о восстановлении. – М.: Физкультура и спорт. - 1981.
3. Верхошанский Ю.В. Основы специальной физической подготовки спортсменов. – М.: ФиС.,1988.
4. Булкин В.А. Средства и методы педагогического контроля. Педагогический контроль в системе подготовки спортсменов. -Л., 1985.